

---

---

## DIETAS RESTRITIVAS: INFLUÊNCIAS E COMPARAÇÃO ENTRE ADULTOS DAS REGIÕES NORTE E SUL DO BRASIL.

### RESTRICTIVE DIETS: INFLUENCES AND COMPARISON BETWEEN BY ADULTS FROM THE NORTH AND SOUTH REGIONS BRAZIL.

Monaliza Rosa dos Passos Pereira<sup>1</sup>; Débora Fernandes Pinheiro<sup>2</sup>; Emilaine Ferreira dos Santos<sup>3</sup>; Josieli Maria Kosak<sup>4</sup>; Vania Schmitt<sup>5\*</sup>

1 - Nutricionista. Centro Universitário Campo Real.

2 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Alto Vale do Rio do Peixe (UNIARP).  
Doutoranda em Engenharia de Alimentos, Universidade Federal do Paraná (UFPR).

3 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).  
Mestra em Segurança Alimentar e Nutricional, Universidade Federal do Paraná (UFPR).

4 - Docente do Departamento de Nutrição, Centro Universitário Campo Real. Mestra em Saúde Pública,  
Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ).

5 - Docente do Departamento de Nutrição, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).  
Doutoranda em Desenvolvimento Comunitário, Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).

#### RESUMO:

É crescente o interesse da população por dietas rápidas e com benefícios instantâneos, entretanto estas podem ocasionar problemas à saúde mental e física não obtendo efetividade a longo prazo. Com isto, o objetivo do estudo foi o de avaliar a realização de dietas restritivas e os motivos relacionados a esse comportamento. A pesquisa foi realizada nas regiões norte e sul do Brasil, por meio de questionários virtuais contendo questões sobre o conhecimento e realização de dietas restritivas, se foi acompanhada por nutricionista e a influência que se teve em relação a tais dietas. Participaram 168 pessoas, sendo 88,1% mulheres, com predominância de eutrofia (63,1%) e 56,5% dos participantes já realizaram dieta restritiva ao menos uma vez. 61,1% não fizeram dieta acompanhada ou prescrita por nutricionista. A principal influência citada foram as novas mídias (32,6%), por insatisfação com a imagem corporal (57,9%) e apresentaram irritabilidade (52,6%) como principal sintoma durante a realização da dieta. A realização das dietas está relacionada às participantes do sexo feminino, com ensino superior completo e residentes na região sul ( $p < 0,05$ ). Os participantes com IMC adequado realizaram menos dietas restritivas ( $p < 0,05$ ). A idade, o IMC e o número de dietas que conhecem é maior entre os que já realizaram dietas restritivas ( $p < 0,05$ ). Os motivos para a realização de dietas restritivas relacionam-se a fatores socioculturais e econômicos ditados pelas mídias modernas, gerando distorções sobre a autoimagem devido ao padrão de beleza imposto, especialmente nas mulheres. Conclui-se que as dietas induzidas pelo padrão de beleza, normalmente sem prescrição por nutricionistas, levam, no decorrer do tempo, a prejuízos à saúde, ao mesmo tempo em que não se mantém os níveis de peso conseguidos com essas dietas.

**Palavras-chave:** Comportamento alimentar; Dieta; Nutrição.

#### ABSTRACT:

The population's interest in fast diets with instant benefits is growing, however these can cause problems to mental and physical health without being effective in the long term. Therefore, the aim of the study was to evaluate the performance of restrictive diets and the

reasons related to this behavior. The research was carried out in the north and south regions of Brazil, through virtual questionnaires containing questions about the knowledge and performance of restrictive diets, whether she was accompanied by a nutritionist and the influence she had in relation to such diets. 168 people participated, 88.1% women, with a predominance of normal weight (63.1%) and 56.5% of the participants had already undergone a restrictive diet at least once. 61.1% did not have a diet accompanied or prescribed by a nutritionist. The main influence mentioned was the new media (32.6%), dissatisfaction with body image (57.9%) and they presented irritability (52.6%) as the main symptom during the diet. The performance of diets is related to female participants, with complete higher education and living in the southern region ( $p < 0.05$ ). Participants with adequate BMI performed less restrictive diets ( $p < 0.05$ ). Age, BMI and the number of known diets is higher among those who have already had restrictive diets ( $p < 0.05$ ). The reasons for undertaking restrictive diets are related to sociocultural and economic factors dictated by modern media, generating distortions on self-image due to the imposed beauty standard, especially on women. It is concluded that diets induced by the standard of beauty, usually without prescription by nutritionists, lead, over time, to damage to health, while the weight levels achieved with these diets are not maintained.

**Keywords:** Feeding behavior; Diet; Nutrition.

## 1. INTRODUÇÃO

A expressão “dieta” deriva-se do grego *diata* que significa “modo de vida”, “modificação no estilo de vida” (ALT; AL-AHMAD; WOELBER, 2022). Seu real sentido indica um comportamento que se prolonga ao longo do tempo, aderindo em um conjunto de ações que repetidas vezes permite a consolidação de um “modo de vida” (REINDERS et al., 2023). Independente do seu significado real, o termo dieta por vezes é falsamente referido pela mídia e obtendo assim popularidade como sinônimo de restrição alimentar dirigindo-se apenas à perda de peso (STEWART; MARTIN; WILLIAMSON, 2022). Este conceito abrange pular refeições, jejuar, diminuir a quantidade de alimentos ingerida, restringindo grupos alimentares julgados como “engordativos”, contagem de calorias, consumo de alimentos *diets* e/ou *lights* e todas as dietas da moda (PLAYDON et al., 2023).

O emagrecimento sempre foi “vendido” como uma coisa simples, como se “comer menos” ou “seguir tal dieta” fossem o suficiente. Assim, esse estilo de vida ou obsessão giram em torno da crença de que se pode ter um “corpo perfeito” por meio de controle de ingestão de alimentos (HALLIT et al., 2021). A mídia, como as redes sociais, promove as práticas restritivas e reformatórias, como cuidados saudáveis e invejáveis, incriminando e ridicularizando quem não as seguem (HORN; JONGENELIS, 2022). Hábitos alimentares, práticas de dietas e hostilidade à obesidade são os temas centrais que marcam essa nova era (MIZIA et al., 2021).

Segundo o Guia Alimentar Para a População Brasileira (BRASIL, 2014), a quantidade

de matérias com recomendações sobre alimentação e saúde que saem nos rádios, revista, televisão vem crescendo a cada dia. Destacando alimentos como “superalimentos” e ignorando a importância de variação e combinação de alimentos. Atualmente a alimentação saudável está sendo confundida com dietas de emagrecimento.

É certo que o contato com o conteúdo de revistas sobre dieta, moda e beleza pode provocar, principalmente em mulheres, prejuízos de autoestima e insatisfação com a imagem corporal, estimulando assim a adoção de práticas alimentares e de atividades físicas inadequadas (CASTELLANO et al., 2021). Pesquisas apontam que dietas não funcionam para promoção da perda de peso em longo prazo, sendo capazes de trazer inúmeras consequências (clínicas, físicas e emocionais/psicológicas), além de possibilitar a obsessão por comida e precipitar transtornos alimentares que podem levar à obesidade (RALPH ET AL., 2022; LIU et al., 2022; KIM, 2021).

Nesse contexto, avaliou-se, por meio de pesquisa, a realização de dietas restritivas e os motivos relacionados a esse comportamento nas Regiões Sul e Norte do Brasil.

## **2. MATERIAL E MÉTODOS**

Trata-se de uma abordagem metodológica transversal, descritiva e com caráter quantitativo. A técnica de amostragem usada foi a não-probabilística pela metodologia bola de neve (snowball sampling). Com coleta de dados entre os meses de fevereiro e março de 2021.

Como critério de inclusão, participaram homens e mulheres com idade acima de 18 anos, alfabetizados, com acesso à internet e aos links dos questionários, que concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão da pesquisa, pessoas analfabetas, sem acesso à internet, com idade inferior a 18 anos e moradores de outras localidades que não as de abrangência da pesquisa.

A pesquisa foi realizada em duas regiões do Brasil, na região sul no estado do Paraná e na região norte no estado do Tocantins. Foram convidados a participar homens e mulheres adultos, sendo a pesquisa realizada única e exclusivamente no formato on-line, por meio de questionários virtuais via Google Formulários. Os links com os questionários da pesquisa foram divulgados em redes sociais. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Campo Real sob o parecer número 4.538.180/2021.

Para responder aos objetivos propostos, foi aplicado um questionário próprio contendo 21 questões sobre comportamento alimentar em relação a dietas e a mídia. O

---

questionário foi elaborado tendo como base dois questionários. Um dos questionários utilizados foi o Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ), ou seja, Questionário Holandês de Comportamento Alimentar (MOREIRA et al., 2017), o qual é composto por 33 questões e visa avaliar a alimentação emocional, alimentação por fatores externos e restrição alimentar. O outro questionário utilizado é composto por 9 questões e tem como objetivo avaliar a utilização de dietas da moda para emagrecimento por pacientes atendidos em um ambulatório de especialidades em nutrição (BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

De forma geral, o questionário visa avaliar a influência da mídia e de aspectos socioculturais em relação a aparência. Contém questões sobre o conhecimento de dietas restritivas, se foi acompanhado por profissional de saúde e a influência que se teve em relação a tais dietas. Além de questões relacionadas ao efeito das dietas restritivas ao indivíduo e sua funcionalidade a longo prazo. Quanto aos dados sociodemográficos, os participantes responderam sobre seu sexo, idade, etnia, escolaridade, renda familiar e trabalho.

Para classificação do estado nutricional, foram solicitados dados autorreferidos de peso e altura. Com esses dados foi possível calcular o Índice de Massa Corporal (IMC) e realizar o diagnóstico do estado nutricional de acordo com o preconizado pelo Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) (BRASIL, 2011).

Os dados foram analisados e organizados na forma de planilhas, com o auxílio do Software Excel® e Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 20.0 para Windows. As variáveis foram descritas por meio de frequências, médias e desvio padrão. Foi utilizado teste de Kolmogorov-Smirnov para determinar a normalidade dos dados. Para análise de associação de variáveis foi utilizado o teste qui-quadrado. Para comparação de médias foram usados o Teste T de Student e o teste de Mann Whitney. Todos os testes foram aplicados com nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS

Participaram da pesquisa 168 pessoas, das Regiões Sul e Norte do Brasil, sendo a maioria do sexo feminino (88,1%), distribuída entre as regiões norte (47,4%) e sul (52,6%) do país, com prevalência da população branca (63,7%), com escolaridade acima do ensino superior (67,3%), sendo que o estado nutricional predominante foi eutrofia (63,1%). Categorizando a classificação do IMC, observou-se que 106 (63,1%) pessoas apresentam o estado nutricional adequado, enquanto os demais (36,9%), inadequado. 56,5% dos participantes já realizaram dieta restritiva ao menos uma vez (Tabela 1).

**Tabela 1.** Caracterização geral dos participantes da pesquisa.

	Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Sexo</b>		
<i>Feminino</i>	148	88,1
<i>Masculino</i>	20	11,9
<b>Região do Brasil</b>		
<i>Norte</i>	69	41,1
<i>Sul</i>	99	58,9
<b>Raça</b>		
<i>Branca</i>	107	63,7
<i>Amarela</i>	4	2,4
<i>Parda</i>	48	28,6
<i>Preta</i>	9	5,4
<b>Escolaridade</b>		
<i>Sem ensino superior completo</i>	55	32,7
<i>Com ensino superior completo</i>	113	67,3
<b>Classificação do IMC</b>		
<i>Magreza</i>	2	1,2
<i>Eutrofia</i>	106	63,1
<i>Sobrepeso</i>	37	22,0
<i>Obesidade</i>	23	13,7
<b>Conhece alguém que já realizou dietas restritivas</b>		
<b><i>Nenhuma pessoa</i></b>	8	4,8
<i>De 1 a 5 pessoas</i>	106	63,1
<i>Mais de 5 pessoas</i>	54	32,1
<b>Realizou dieta restritiva</b>		
<i>Sim</i>	95	56,5
<i>Não</i>	73	43,5

Notas: N: número da amostra.

Quando questionados sobre quais dietas conhecem, 84,5% (n=142) citaram o jejum intermitente, 80,4% (n=135) a dieta low carb, 70,8% (n=119) a dieta da sopa, 49,4% (n=83) a dieta cetogênica, 39,3% (n=66) a dieta da lua, 35,1% (n=59) a dieta Dukan, 28,6% (n=48) a dieta do tipo sanguíneo e 15,5% (n=23) a dieta dr. Atkins.

Foi realizada a comparação de médias de idade, IMC e o número de dietas que os participantes conhecem, considerando se a pessoa já realizou dieta restritiva e a região do Brasil em que ela reside. Observou-se que a idade, o IMC e o número de dietas que conhecem é maior entre os que já realizaram dietas restritivas ( $p < 0,05$ ). Quanto às comparações entre as regiões do Brasil, só houve diferença entre a idade, sendo os participantes da região Norte com maior idade ( $p = 0,000$ ) (Tabela 2).

**Tabela 2.** Comparação de médias de idade, IMC e número de dietas conhecidas considerando a realização de dietas restritivas e a região de residência.

	Realizou dieta restritiva		p
	<i>Sim</i>	<i>Não</i>	
<b>Idade</b>	34,56	29,59	0,001
<b>IMC</b>	26,15	24,42	0,014
<b>Número de dietas que conhece</b>	4,36	3,62	0,033
	Região do Brasil		p
	<i>Norte</i>	<i>Sul</i>	
<b>Idade</b>	36,09	29,83	0,000
<b>IMC</b>	25,61	25,25	0,600
<b>Número de dietas que conhece</b>	3,65	4,30	0,058

Notas: IMC: Índice de Massa Corporal, p\* significativo à nível  $< 0,05$  pelo teste de Mann Whitney

Foi realizado teste de associação entre quem realizou ou não dieta restritiva considerando o sexo, o IMC, a escolaridade e a região do Brasil. Percebeu-se que a prevalência de realização de dietas restritivas está relacionada às participantes do sexo feminino, com ensino superior completo e residentes na região sul ( $p < 0,05$ ). Notou-se que os participantes com IMC classificado como adequado realizaram menos dietas restritivas que os com IMC inadequado ( $p < 0,05$ ) (Tabela 3).

Dentre as pessoas que afirmaram ter feito dieta restritiva, 52,6% (n=50) são da região sul, 92,6% (n=88) são mulheres, 63,2 (n=60) são da raça branca, 73,7% (n=70) apresentam ensino superior completo, 50,5% (n=48) apresentam o estado nutricional adequado e 61,1% (n=58) não fizeram dieta acompanhada ou prescrita por um nutricionista.

**Tabela 3.** Associação entre o sexo, IMC, escolaridade e região do Brasil com a realização de dietas restritivas pelos participantes da pesquisa.

		Realizou dieta restritiva		p*
		Sim n (%)	Não n (%)	
<b>Sexo</b>	<i>Feminino</i>	88 (92,6)	60 (82,3)	0,038
	<i>Masculino</i>	7 (7,4)	13 (17,8)	
<b>Classificação do IMC</b>	<i>Adequado</i>	48 (50,5)	58 (79,5)	0,000
	<i>Inadequado</i>	47 (49,5)	15 (20,5)	
<b>Escolaridade</b>	<i>Sem ensino superior</i>	25 (26,3)	30 (41,1)	0,043
	<i>Com ensino superior completo</i>	70 (73,7)	43 (58,9)	
<b>Região do Brasil</b>	<i>Norte</i>	45 (47,4)	24 (32,9)	0,058
	<i>Sul</i>	50 (52,6)	49 (67,1)	

Notas: N: número; %: percentual, IMC: Índice de Massa Corporal, p\* à nível de significância < 0,05 pelo teste de Mann Whitney.

Sobre o tipo de dieta realizada, a mais citada foi a dieta da moda (48,4%), como influência foram citadas as novas mídias (32,6%) como internet e redes sociais, o motivo mais citado para a realização de dietas foi a insatisfação corporal (57,9%) e o sintoma mais relatado durante a realização de dietas foi a irritabilidade (52,6%) (Tabela 4).

Referente ao sucesso em relação a dieta, 70,5% (n = 67) afirmaram ter resultado positivo, 53,7% (n = 51) atingiram seus objetivos, 34,7% (n = 33) continuaram com o peso reduzido e 27,4% (n = 26) permaneceram com o peso reduzido. No entanto, 47,4% (n = 45) já realizou ao longo da vida 4 vezes ou mais dietas restritivas.

**Tabela 4.** Frequência de tipos de dietas realizadas, influências e motivos para realizar dietas e sintomas apresentados durante a dieta.

		Frequência (n)	Porcentagem (%)
<b>Dietas que já realizou</b>	De revistas	13	13,7
	De famosas/blogueiras	6	6,3
	Jejum intermitente	30	31,6
	Dieta da moda	46	48,4
<b>Recebeu influência de quem</b>	Família	25	26,3
	Amigos	28	29,5
	Namorado	2	2,1
	Mídias tradicionais	19	20
	Novas mídias	31	32,6
<b>Qual o motivo de fazer dieta</b>	Emagrecimento rápido	40	42,1
	Insatisfação corporal	55	57,9
	DCNT	7	7,4
	Mudança de hábitos	35	36,8
	Indicação	11	11,6
<b>Sintomas apresentados durante a dieta</b>	Fraqueza	33	34,7
	Tontura	36	27,4
	Irritabilidade	50	52,6
	Dor de cabeça	41	43,2
	Perda de cabelo	10	10,5
	Unhas fracas	11	11,6
	Nenhum	27	28,4

Foram realizados testes de associação de resultado considerando o IMC, se realizou dieta prescrita por nutricionista, se apresentou compulsão alimentar, considerando a região do Brasil. Não foram observadas diferenças entre os resultados obtidos pelos participantes de cada uma das regiões participantes ( $p > 0,05$ ).

**Tabela 5.** Associação de variáveis de acordo com a região do Brasil em que os participantes residem.

		Região do Brasil		p*
		Norte	Sul	
		n (%)	n (%)	
<b>Classificação do IMC</b>	<i>Adequado</i>	23 (51,1)	25 (50,0)	0,914
	<i>Inadequado</i>	22 (48,9)	25 (50,0)	
<b>Dieta prescrita por nutricionista</b>	<i>Sim</i>	15 (33,3)	22 (44,0)	0,287
	<i>Não</i>	30(66,7)	28 (56,0)	
<b>Considera que teve sucesso na dieta</b>	<i>Sim</i>	33 (73,3)	34 (68,0)	0,324
	<i>Não</i>	12 (26,7)	16 (32,0)	
<b>Após a dieta apresentou compulsão alimentar</b>	<i>Sim</i>	17 (37,8)	27 (54,0)	2,507
	<i>Não</i>	26 (62,2)	50(46,0)	

Notas: N: número; %: percentual, IMC: Índice de Massa Corporal, p\* à nível de significância < 0,05 pelo teste de Mann Whitney.

#### 4. DISCUSSÃO

A presente pesquisa foi realizada nas regiões sul, representado pelo Estado do Paraná e na região norte do Brasil, representado pelo Estado de Tocantins. Houve equilíbrio quanto à frequência de realização de dietas restritivas. Demonstrando que a prática não se relaciona apenas com uma região específica.

Observou-se um maior número de participantes do sexo feminino, as quais realizam ou já realizaram algum tipo de dieta restritiva. Segundo estudo mostrado por Papageorgiou; Fisher e Cross (2022), a mídia vem criando padrões de beleza cada vez mais difíceis e inalcançáveis, impactando, principalmente, as mulheres. A chamada indústria do emagrecimento é constituída por dietas da moda, livros, revistas, artigos de jornais, programas de televisão, vídeos com exercício, academias de ginástica, regimes alimentares e cirurgias plásticas (TAHREEM et al., 2022; GUGLIELMETTI et al., 2022;

HOSTIUC et al., 2022; VIDIANINGGAR; MAHMUDIONO; ATMAKA, 2021; . Ela influencia especialmente as mulheres a terem uma imagem distorcida do próprio corpo. Fazendo-as buscar o “corpo ideal” imposto pela mídia, o qual é de difícil obtenção considerando que cada pessoa tem um biótipo diferente (JIOTSA et al., 2021).

As dietas restritivas propõem uma redução radical do consumo de calorias, que podem gerar consequências de natureza física, hormonal e psicológica, como o agravamento de transtornos alimentares. Sendo o gênero feminino o mais atingido por essas complicações, pois, normalmente, é o público mais suscetível às pressões sociais, econômicas e culturais ligadas aos padrões de beleza (LEVIN et al., 2023; ROSENBAUM et al., 2023; CORNO et al., 2022). Notou-se que a maior parte dos indivíduos que respondeu o questionário pratica dietas sem acompanhamento nutricional. Ressalta-se que são pessoas esclarecidas, com escolaridade de ensino superior, com mais facilidade para acesso às novas mídias.

Considerando o alto índice de participantes que realizam dietas restritivas, é preciso avaliar os riscos desta prática. Pesquisas demonstram que dietas não funcionam para promover a perda de peso a longo prazo (SALVIA et al., 2023; JABBOUR et al., 2022). Acarretam consequências clínicas, físicas e emocionais, propiciam obsessão por comida e podem levar à obesidade (STEWART; MARTIN; WILLIAMSON, 2022). Ao longo dos anos, dietas e “efeito sanfona”, o qual resulta em ciclos de perda e ganho de peso o que leva a prejuízos à saúde (GRANJE, 2018) e implicações no aumento do risco para transtornos alimentares e outras desordens psicológicas (como aumento da ansiedade e da depressão), na elevação de comorbidades como diabetes tipo 2, hipertensão, câncer e fraturas, além de aumentar a mortalidade em geral (TAHREEM et al., 2022).

Ashtary-Larky et al. (2020), revela que uma perda acelerada de peso quase sempre resulta na recuperação acelerada do peso perdido. Muitos cientistas, médicos, nutricionistas e psicólogos creem que fazer dieta geralmente causa aumento de peso, em vez de diminuí-lo, porque nada que se faça durante alguns dias ou algumas semanas tem efeito duradouro (STEWART; MARTIN; WILLIAMSON, 2022; TAHREEM et al., 2022; KIM, 2021; BETONI; ZANARDO; CENI, 2010).

A grande maioria dos entrevistados fez dietas com alguma restrição sem o devido acompanhamento nutricional e/ou prescritas por um nutricionista. O acompanhamento nutricional é de extrema importância, pois através dele consegue-se evitar transtornos alimentares, gerar mudança positiva no comportamento alimentar, como também uma boa relação com a comida (MATTEI; ALFONSO, 2020).

O nutricionista é o único profissional apto a prescrever plano alimentar (dietas),

---

atendendo e respeitando a singularidade e a pluralidade, as dimensões culturais e religiosas, de gênero, de classe social, raça e etnia do indivíduo (BOAK et al., 2022). Vale ressaltar que, segundo o Código de Ética e de Conduta do Nutricionista (CFN, 2018), o profissional de nutrição, no serviço pleno de suas atribuições, precisa atuar nos cuidados relativos a alimentação e nutrição, voltados à promoção e proteção da saúde, o que não condiz com a prescrição de dietas restritivas.

Destaca-se que as dietas mais conhecidas pelos participantes foram o jejum intermitente e a dieta low carb. O jejum intermitente, basicamente é caracterizado pela diminuição da frequência alimentar, no qual é obrigatório o jejum durante o dia, alimentando-se somente do pôr-do-sol e ao amanhecer por 30 dias consecutivos, neste caso a duração da privação alimentar nesta dieta, segundo alguns autores, perdura de 12 a 24 horas (NAZATTO et al., 2020). Existe ainda, a estratégia onde se alterna o período de jejum entre 10 e 12 horas, ocorrendo durante a noite, outra janela que se utiliza é a de 6 horas, onde se faz jejum 18 horas no dia (CIENFUEGOS et al., 2022).

Segundo Dai et al. (2022), a prática desse tipo de restrição pode ocasionar diferentes alterações fisiológicas e bioquímicas no organismo. A ausência de estudos literários de jejum intermitente em humanos e as contradições encontradas mostram que estudos futuros são primordiais para validar ou não a eficácia desse protocolo.

A dieta low carb é conhecida redução do teor de carboidratos, que é distinto das recomendações oficiais. Alguns estudos citam que estas devem ter menos de 200g de carboidrato por dia, ou menos de 30% quando relacionado ao valor energético total (LEVRAN et al., 2023; NAUDE et al., 2022; NAZATTO et al., 2020). Nesse tipo de dieta, pode haver um aumento dos níveis de Colesterol LDL (lipoproteína de baixa densidade). O qual é altamente aterogênico e está associado a um aumento do risco de doenças cardiovasculares. Além disso, a diminuição da expectativa de vida em dietas low carb quando comparadas as dietas com consumo de 50% da energia advinda de carboidratos, mostra a necessidade de maiores estudos no que diz respeito ao aumento da morbimortalidade com essa dieta (HU et al., 2022; BARBER et al., 2021; SHAN et al., 2020). Segundo Castro-Barquero et al. (2020), não existem evidências científicas de que dietas ricas em um nutriente e pobres em outros possuam vantagem metabólica, a perda de peso se deve a redução de calorias e não à composição dessas dietas.

O alto índice de realização de dietas ocorre em razão da disseminação de “regimes da moda” na sociedade, pelos canais socioculturais e econômicos. Seja na mídia tradicional como é o caso da televisão, seja no caso das novas mídias, isto é, internet e redes sociais.

No mundo contemporâneo, diversos meios de comunicação desempenham um papel fundamental na construção e desconstrução de práticas alimentares, em que a mídia representa uma forte influência anunciando, por diversas vezes, questões que promovem um culto ao emagrecimento, aumentando assim a insatisfação corporal dos indivíduos e a prática de dietas restritivas (STEWART; MARTIN; WILLIAMSON, 2022; TAHREEM et al., 2022; CORNO et al., 2022; RALPH et al., 2022; CASTELLANO et al., 2021). Segundo Horn e Jongenelis (2022), a informação passada através desses meios de comunicação, na maioria das vezes, são sensacionalistas, simplificadas ou explicadas por uma pseudociência. Assim, a mensagem não é tão precisa e pode promover comportamentos pouco saudáveis e distorcidos.

Na busca de alcançar padrões de beleza exigidos pela sociedade atual, as mulheres, principalmente, têm lançado a prática dos mais diferentes tipos de dietas para emagrecimento. Segundo a presente pesquisa, a maioria das mulheres está insatisfeita com seu corpo, mesmo quando apresentam peso adequado. Devido a baixa auto estima e deturpação da imagem corporal, as pessoas buscam por “dietas milagrosas”, sem apoio de um profissional de saúde especializado. É certo dizer que o contato com o conteúdo de revistas sobre dieta, moda e beleza pode provocar, sobretudo em mulheres, prejuízos de autoestima e insatisfação com a imagem corporal, estimulando assim a adoção de práticas alimentares e de atividades físicas inadequadas (MOHAMMADI et al., 2023; SALVIA et al., 2023; TAHREEM et al., 2022; HAO et al., 2022).

Deve-se esclarecer, por fim, que no caso da presente pesquisa não foram percebidas diferenças entre as respostas dos participantes de cada região pesquisada. Percebendo-se uma homogeneidade ou um padrão nacional no que se refere às “dietas alimentares” experimentadas e sobre o “padrão de beleza” acolhido pela população.

## **5. CONCLUSÃO**

Pode-se inferir, com base na pesquisa realizada e sua delimitação, que os motivos para a realização de dietas restritivas pela população relacionam-se a fatores socioculturais e econômicos ditados pelas mídias tradicionais e modernas, gerando distorções sobre a autoimagem das pessoas devido ao padrão de beleza imposto, especialmente em face das mulheres.

Em consequência a essa constatação, conclui-se, a partir da literatura específica, que os comportamentos e dietas induzidos pelo padrão de beleza imposto e almejado,

---

---

normalmente sem prescrição por nutricionistas, levam, no decorrer do tempo, a prejuízos à saúde geral individual, ao mesmo tempo em que não se mantêm os níveis de peso conseguidos de forma temporária com dietas restritivas.

## 6. REFERÊNCIAS

ALT, K.W.; AL-AHMAD, A.; WOELBER, J.P. Nutrition and Health in Human Evolution-Past to Present. *Nutrients*, v.14, n.17, p.3594, 2022.

ASHTARY-LARKY, D.; BAGHERI, R.; ABBASNEZHAD, A.; TINSLEY, G.; ALIPOUR, M.; WONG, A. Effects of gradual weight loss v. rapid weight loss on body composition and RMR: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Nutrition*, v.124, n.11, p.1121-1132, 2020.

BARBER, T. M.; HANSON, P.; KABISCH, S.; PFEIFFER, A.F.H., WEICKERT, M.O. The Low-Carbohydrate Diet: Short-Term Metabolic Efficacy Versus Longer-Term Limitations. *Nutrients*, v.13, n.4, p.1187, 2021.

BETONI, F.; ZANARDO, V.P.S.; CENI, G.C. Avaliação de utilização de dietas da moda por pacientes de um ambulatório de especialidades em nutrição e suas implicações no metabolismo. *ConScientiae Saúde*, v.9, n.3, p.430-440, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia Alimentar para a população brasileira, 2014. Disponível em: << [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_alimentar\\_populacao\\_brasileira\\_2ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf) >>. Acesso em: 20 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para coleta e análise de dados antropométricos em Serviços de Saúde – Norma técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional SISVAN, 2011, 76 p. Disponível em: << [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes\\_coleta\\_analise\\_dados\\_antropometricos.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_coleta_analise_dados_antropometricos.pdf) >>. Acesso em 20 jan. 2023.

CASTELLANO, S.; RIZZOTTO, A.; NERI, S.; CURRENTI, W.; GUERRERA, C.S.; PIRRONE, C.; COCO, M.; DI CORRADO, D. The Relationship between Body Dissatisfaction and Eating Disorder Symptoms in Young Women Aspiring Fashion Models:

The Mediating Role of Stress. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, v.11, n.2, p.607-615, 2021.

CASTRO-BARQUERO, S.; RUIZ-LEÓN, A.M.; SIERRA-PÉREZ, M.; ESTRUCH, R.; CASAS, R. Dietary Strategies for Metabolic Syndrome: A Comprehensive Review. *Nutrients*, v.12, n.10, p.2983, 2020.

CFN - Conselho Federal de Nutricionistas. Código de ética e de conduta do nutricionista. Disponível em: <<https://www.cfn.org.br/wp-content/uploads/2018/04/codigo-de-etica.pdf>> Acesso em 21 jan. 2023.

CIENFUEGOS, S.; CORAPI, S.; GABEL, K.; EZPELETA, M.; KALAM, F.; LIN, S.; PAVLOU, V.; VARADY, K.A. Effect of Intermittent Fasting on Reproductive Hormone Levels in Females and Males: A Review of Human Trials. *Nutrients*, v.14, n.11, p.2343, 2022.

CORNO, G.; PAQUETTE, A.; MONTHUY-BLANC, J.; OUELLET, M.; BOUCHARD, S. The Relationship Between Women's Negative Body Image and Disordered Eating Behaviors During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Frontiers in psychology*, v.13, n;856933, 2022.

DAI, Z.; ZHANG, H.; WU, F.; CHEN, Y.; YANG, C.; WANG, H.; SUI, X.; GUO, Y.; XIN, B.; GUO, Z.; XIONG, J.; WU, B.; LI, Y. Effects of 10-Day Complete Fasting on Physiological Homeostasis, Nutrition and Health Markers in Male Adults. *Nutrients*, v.14, n.18, p.3860, 2022.

GUGLIELMETTI, M.; FERRARO, O.E.; GORRASI, I.S.R.; CARRARO, E.; BO, S.; ABBATE-DAGA, G.; TAGLIABUE, A.; FERRARIS, C. Lifestyle-Related Risk Factors of Orthorexia Can Differ among the Students of Distinct University Courses. *Nutrients*, v.14, n.5, p.1111, 2022.

HALLIT, S.; BARRADA, J.R.; SALAMEH, P.; SACRE, H.; RONCERO, M.; OBEID, S. The relation of orthorexia with lifestyle habits: Arabic versions of the Eating Habits Questionnaire and the Dusseldorf Orthorexia Scale. *Journal of Eating Disorders*, v.9, n.1, p.102, 2021.

---

---

HAO, M.; FANG, Y.; YAN, W.; GU, Y.; HAO, Y.; WU, C. Relationship between body dissatisfaction, insufficient physical activity, and disordered eating behaviors among university students in southern China. *BMC Public Health*, v.22, n.2054, 2022.

HORN, F.; JONGENELIS, M.I. Outcomes of exposure to healthy weight and lifestyle advertising: An experimental study of adults from the United Kingdom. *Preventive Medicine Reports*, v.25, n.101679, 2021.

HOSTIUC, M.; HOSTIUC, S.; RUSU, M.C.; ISAILĂ, O.M. Physician-Patient Relationship in Current Cosmetic Surgery Demands More than Mere Respect for Patient Autonomy-Is It Time for the Anti-Paternalistic Model?. *Medicina (Kaunas, Lithuania)*, v.58, n.9, p.1278, 2022.

HU, Y.; LIU, G.; YU, E.; MANSON, J.; RIMM, E.; LIANG, L.; REXRODE, K.; WILLETT, W.; HU, F.; SUN, Q. Low-Carbohydrate Diets Score and Mortality Among Adults with Incident Type 2 Diabetes. *Current Developments in Nutrition*, v.6, n.1, p.907, 2022.

JABBOUR, J.; RIHAWI, Y.; KHAMIS, A.M.; GHAMLOUCHE, L.; TABBAN, B.; SAFADI, G.; HAMMAD, N.; HADLA, R.; ZEIDAN, M.; ANDARI, D.; AZAR, R.N.; NASSER, N.; CHAKHTOURA, M. Long Term Weight Loss Diets and Obesity Indices: Results of a Network Meta-Analysis. *Frontiers in nutrition*, v.9, n.821096, 2022.

JIOTSA, B.; NACCACHE, B.; DUVAL, M.; ROCHER, B.; GRALL-BRONNEC, M. Social Media Use and Body Image Disorders: Association between Frequency of Comparing One's Own Physical Appearance to That of People Being Followed on Social Media and Body Dissatisfaction and Drive for Thinness. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.18, n.6, p.2880, 2021.

KIM J.Y. Optimal Diet Strategies for Weight Loss and Weight Loss Maintenance. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, v.30, n.1, p.20–31, 2021.

LEVIN, R.L.; MILLS, J.S.; MCCOMB, S.E.; RAWANA, J.S. Examining orthorexia nervosa: Using latent profile analysis to explore potential diagnostic classification and subtypes in a non-clinical sample. *Appetite*, v.181, n.106398, 2022.

Mattei, J.; Alfonso, C. Strategies for Healthy Eating Promotion and Behavioral Change Perceived as Effective by Nutrition Professionals: A Mixed-Methods Study. *Frontiers in Nutrition*, v.7, n.114, 2020.

MIZIA, S.; FELIŃCZAK, A.; WŁODAREK, D.; SYRKIEWICZ-ŚWITAŁA, M. Evaluation of Eating Habits and Their Impact on Health among Adolescents and Young Adults: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.18, n.8, p.3996, 2021.

MOHAMMADI, Z.; BHATI, A.S.; RADOMSKAYA, V.; JOSIASSEN, A. The influence of special dietary needs on tourist satisfaction and behavioral intention: Satisfiers or dissatisfiers? *Journal of Destination Marketing & Management*, v.27, n.100759, 2023.

MOREIRA, G.S.X.; MOTA, D.C.D.; LORENZATO, L.; KAKESHITA, I.S.; COSTA, T.M.B.; ALMEIDA, S.S. Transcultural Adaptation Procedures for the Dutch Eating Behavior Questionnaire (DEBQ) for Brazil. *Avaliação Psicológica*, v.16, n.4, p.426-435, 2017.

NAZATTO, M.F.S.; TAKAHASHI, S.A.; SILVA, B.L.; FERRAZ, R.R.N. Comparação entre os efeitos da dieta low carb e do jejum intermitente no processo de emagrecimento: síntese de evidências. *International Journal of Health Management Review*, v.6, n.1, 2020.

PAPAGEORGIU, A.; FISHER, C.; CROSS, D. "Why don't I look like her?" How adolescent girls view social media and its connection to body image. *BMC Women's Health*, v.22, n.261, 2022.

PLAYDON, M.; ROGERS, T.N.; BROOKS, E.; PETERSEN, E.M.; TAVAKE-PASI, F.; LOPEZ, J.A.; QUINTANA, X.; AITAOTO, N.; ROGERS, C.R. Sociocultural influences on dietary behavior and meal timing among Native Hawaiian and Pacific Islander women at risk of endometrial cancer: a qualitative investigation. *Cancer Causes & Control*, v.34, n.1, p.23–37, 2023.

RALPH, A.F.; BRENNAN, L.; BYRNE, S.; CALDWELL, B.; FARMER, J.; HART, L.M.; HERUC, G.A.; MAGUIRE, S.; PIYA, M.K.; QUIN, J.; TROBE, S.K.; WALLIS, A.; WILLIAMS-

---

TCHEN, A.J.; HAY, P. Management of eating disorders for people with higher weight: clinical practice guideline. *Journal of Eating Disorders*, v.10, n.1, p.121, 2022.

REINDERS, M.J.; STARKE, A.D.; FISCHER, A.R.H.; VERAÏN, M.C.D.; DOETS, E.L.; LOO, E.J.V. Determinants of consumer acceptance and use of personalized dietary advice: A systematic review. *Trends in Food Science & Technology*, v.131, p.277-294, 2023.

ROSENBAUM, D. L.; AUGUST, K.J.; GILLEN, M.M.; MARKEY, C.H. Understanding eating disorder symptoms in same-gender couples: social environmental factors. *Journal of Eating Disorders*, v.11, n.1, p.6, 2023.

SALVIA, M.G.; RITHOLZ, M.D.; CRAIGEN, K.L.E.; QUATROMONI, P.A. Women's perceptions of weight stigma and experiences of weight-neutral treatment for binge eating disorder: A qualitative study. *eClinicalMedicine (The Lancet)*, v.56, n.101811, 2023.

SHAN, Z.; GUO, Y.; HU, F.B.; LIU, L.; QI, Q. Association of Low-Carbohydrate and Low-Fat Diets With Mortality Among US Adults. *JAMA Internal Medicine*, v.180, n.4, p.513–523, 2020.

STEWART, T.M.; MARTIN, C.K.; WILLIAMSON, D.A. The Complicated Relationship between Dieting, Dietary Restraint, Caloric Restriction, and Eating Disorders: Is a Shift in Public Health Messaging Warranted?. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v.19, n.1, p.491, 2022.

TAHREEM, A.; RAKHA, A.; RABAIL, R.; NAZIR, A.; SOCOL, C.T., MAERESCU, C.M.; AADIL, R.M. Fad Diets: Facts and Fiction. *Frontiers in nutrition*, v.9, n.960922, 2022.

VIDIANINGGAR, M.; MAHMUDIONO, T.; ATMAKA, D. Fad Diets, Body Image, Nutritional Status, and Nutritional Adequacy of Female Models in Malang City. *Journal of nutrition and metabolism*, v.2021, n.8868450, 2021.

**\*Autor para correspondência:**

**Vania Schmitt**

**Email: [vania\\_schmitt@hotmail.com](mailto:vania_schmitt@hotmail.com)**

**Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO).**

**RECEBIDO: 08/08/2023 ACEITE: 13/11/2023**